

## OBESIDADE

### Diagnósticos e prescrições

É definida como grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para saúde, devido a sua associação com várias complicações metabólicas, com destaque para as doenças cardiovasculares e diabetes (BRASIL,2006).

Nettina (2007) afirma que é causada pelo balanço energético positivo, ou seja, quando a energia que é consumida é maior que a utilizada;

É definida em termos de excesso de peso, pelo IMC, tanto a nível populacional como na prática clínica.

$$\text{ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)} = \frac{\text{PESO (KG)}}{\text{ESTATURA (M)}^2}$$

Em adultos o IMC > ou = a 25 é considerado sobrepeso e > ou = 30 obesidade (OMS). Vale lembrar que o diagnóstico é conjunto e envolve outros fatores como distribuição do peso, índice de gordura corporal, entre outros;

Fernandes e Vargas (2007) ressaltam que outra maneira de defini-la é através da avaliação da distribuição da gordura corporal, como por exemplo, na região abdominal (obesidade andróide); O excesso de gordura abdominal representa maior risco para a saúde do que o ganho de peso por si só. Quando a distribuição de gordura é uniforme, é definida como obesidade ginecóide, com menores implicações para a saúde do indivíduo ;

A obesidade é percebida, interpretada e influenciada pelo sistema social. Valores socioeconômicos relacionados ao excesso de peso podem, portanto, variar de uma sociedade para outra, nos diferentes contextos históricos. Neste sentido, a corpulência que, no passado, esteve associada à idéia de saúde, no imaginário coletivo de hoje tem seu significado transformado. Padrões definidos para obesidade assumem contornos distintos em cada sociedade e também entre diferentes grupos sociais. (BRASIL, 2006).

### **Sintomatologia**

A obesidade está claramente associada à hipertensão arterial e ao *diabetes mellitus*. As duas patologias ocorrem 2,9 vezes mais em indivíduos obesos (BRASIL, 2006);

Alguns autores consideram que obesos possuem 1,5 vezes mais chances de ter triglicérides e colesterol alto do que um indivíduo com peso adequado;

O sobrepeso por si só não tem efeito imediato no desenvolvimento de doenças crônicas, porém a história de excesso de peso pode contribuir para a variação de riscos a saúde (combinando-se a este fator outros como tabagismo, etilismo e a pré disposição genética).

Negrão e Bianchi (2008) afirmam que a apnéia do sono é fator comum em indivíduos com obesidade, além disso, pode-se citar também um aumento do risco para o refluxo gastroesofágico;

Fica importante ressaltar que a obesidade é uma patologia prevenível, negligenciada pela maioria dos profissionais de saúde, que costumam somente detectá-la quando surge algum mal associado (diabetes, hipertensão, problemas cardíacos, apnéia do sono, dentre outros). A identificação precoce dos fatores de risco favorece uma orientação correta, permitindo que se possa efetuar um cuidado de qualidade.

## **PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM**

Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais  
Deambulação prejudicada (obesidade mórbida, IMC > ou = a 40)  
Risco de intolerância a atividade;  
Distúrbio da imagem corporal  
Ansiedade

### **1 Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais:**

Ingestão de nutrientes que excedem as necessidades metabólicas, devido:

- Comer em resposta a estímulos externos (hora do dia) ou em resposta a estímulos internos (ansiedade);
- Ingestão de alimentos concentrada no final do dia;
- Nível de atividade sedentário.

#### **1 Prescrição de enfermagem**

- Investigar sentimentos demonstrados pelo paciente em momentos de hiperfagia (identificar causa do descontrole alimentar);
- Aumentar o número de refeições, diminuindo a quantidade das porções ingeridas (fracionar alimentação);
- Orientar quanto a não ingestão de líquidos durante as refeições;
- Orientar quanto ao consumo de alimentos adequados.

### **2 Deambulação prejudicada**

Capacidade do indivíduo de andar prejudicada, neste caso tendo como causa o excesso de peso. Prejudica rotina do cliente, além de levar a outros problemas como Trombose, úlceras por pressão, além de novo ganho de peso devido a hipoatividade.

#### **2 Prescrição de enfermagem**

- Auxiliar em movimentos do paciente;
- Orientar acompanhamento por fisioterapeuta;

### **3 Risco de intolerância a atividade**

- Não condicionamento físico;
  - Presença de problemas circulatório-respiratórios;
- OBS Pacientes muito obesos possuem dificuldades de realizar atividades cotidianas trocar de roupa, tomar banhos...

#### **3 Prescrição de enfermagem**

- Elevar tórax em posição supina quando necessário (o paciente obeso hospitalizado possui dificuldades respiratórias importantes);
  - Incentivar deambulação (imobilidade gera problemas como pneumonia, úlceras por pressão, Tromboses);
- Manter sempre roupas secas (pacientes muito obesos acumulam líquidos nas dobras, principalmente

após o banho, o que pode gerar dermatites pelo acúmulo de microorganismos);

#### **4 Distúrbio da imagem corporal**

Estado no qual o indivíduo experimenta mudança na maneira de perceber sua própria imagem corporal.

#### **4 Prescrição de enfermagem**

- Incentivar paciente a observar pontos positivos de si mesmo como humor, inteligência, características de personalidade;
- Procurar auxílio do serviço de psicologia.

#### **5 Ansiedade**

Estado subjetivo no qual o indivíduo experimenta um sentimento de incômodo e inquietação, cuja fonte é, freqüentemente, inespecífica ou desconhecida por ele.

Freqüentemente o estado de ansiedade leva o indivíduo a alimentar-se mesmo sem a sensação de fome, utilizando-o como mecanismo de compensação.

#### **5 Prescrição de enfermagem**

- Incentivar paciente a expressar os motivos de sua ansiedade;
- Buscar informações com família (criança/adolescente);
- Buscar apoio do serviço de psicologia.

## **REFERÊNCIAS**

AMERICAN NURSING ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008/North American Nursing Association; tradução Regina Machado Garcez- Porto Alegre: Artmed, 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde.Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 21 Brasília: Ministério da saúde. 2007.

FERNANDES, RA;VARGAS SA.O cuidado de enfermagem na obesidade infantil. Rev.Meio Ambiente Saúde 2007;2 (1):273-281.

NEGRÃO, RJS;BIANCHI, ERF. Ações de enfermagem a pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Rev Prática Hospitalar, Ano X, nº 55, jan-fev 2008.

NETTINA, S.M. et al. Prática de Enfermagem.Rio de Janeiro.Guanabara Koogan, 2007. P.22-32;